



Acción Local
en Salud
- CADIZ -

Plan Local de Salud

/// La Viña



Ayuntamiento de Cádiz

10.1 PROGRAMA BAJEMOS A LA CALLE

// 10.1.1 Introducción

El Ayuntamiento de Cádiz pone en marcha un programa para bajar a la calle a las personas mayores que viven confinadas y aisladas en sus domicilios por problemas relacionados con las barreras arquitectónicas y las dificultades familiares y sociales. Además de ayudarlas a salir de casa, se va a procurar su integración en el entorno social y su participación activa en la comunidad.

Esta iniciativa ha sido promovida por los ciudadanos y ciudadanas que de forma participativa, desde el Grupo Motor del Plan de Salud de La Viña, las asambleas ciudadanas y las jornadas de debate sobre la salud del barrio, han demandado una atención prioritaria a las personas mayores que sufren una pérdida de la calidad de vida y de la salud a consecuencia de la soledad y de la falta de recursos socioeconómicos.

Esta situación de desigualdad en salud se considera social y sanitariamente injusta y es por ello por lo que se ponen en marcha estas acciones con orientación equitativa en zonas con especial privación.

Las familias y la comunidad tendrán también un papel muy importante para lograr la integración social de las personas mayores que se encuentran en situación de aislamiento social.

Para identificar a las personas usuarias del programa se coordinarán servicios públicos y privados: Servicios Sociales, Centros de Salud, Asociaciones vecinales...

Se realizará una valoración inicial y un seguimiento periódico de todas las personas usuarias que estén integradas en el programa durante el transcurso del mismo.

El ámbito geográfico de este programa es Cádiz Intramuros por ser la zona de la ciudad que tiene mayor proporción de fincas con barreras arquitectónicas. En una segunda fase se pretende ampliar el programa a otros barrios de Cádiz Extramuros.

// 10.1.3 Población diana

El programa se dirige a personas mayores de 65 años residentes en Cádiz Intramuros en situación de aislamiento social y de soledad no deseada a causa de sus dificultades de movilidad, de las barreras arquitectónicas o de una escasa red de apoyo social que les impiden salir a la calle y relacionarse con su entorno.

Tras el periodo inicial de dos meses para la puesta en marcha del programa, se atenderá al menos a 60 personas simultáneamente. El número de personas usuarias dependerá de las características de la bajada y subida de cada una (número de pisos a salvar, dificultad de las transferencias de silla a silla, distancia de un domicilio a otro...) lo que determinará el tiempo necesario por usuario/a.

Aunque aún no se ha previsto fecha, en una segunda fase se pretende ampliar el programa a la población de los barrios de extramuros.

// 10.1.4 Objetivos

Objetivo general	Indicadores
Mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mayores de 65 años residentes en Intramuros que no pueden salir de casa por problemas de movilidad, barreras arquitectónicas o escasa red de apoyo social, mediante un programa de carácter permanente que atienda al menos a 60 personas de forma simultánea.	Puesta en marcha del programa Bajemos a la Calle Número de personas que son atendidas por el programa. Porcentaje de usuarios/as que mejoran algún aspecto de su salud (estado de ánimo...) y su calidad de vida.

Objetivos específicos	Indicadores
<p>Reducir el número de personas mayores confinadas en sus casas por problemas de movilidad, barreras arquitectónicas o escasa red de apoyo social procurando atender a un mínimo de 60 personas de forma simultánea.</p>	<p>Número de personas que son atendidas por el programa.</p>
<p>Alcanzar al menos el 80 % de los usuarios/as que se sientan satisfechos por salir periódicamente del domicilio.</p>	<p>Porcentaje de usuarios/as que dicen sentirse satisfechos con las salidas del domicilio.</p>
<p>Incrementar la participación de al menos el 20 % de las personas mayores usuarias del programa en la vida comunitaria.</p>	<p>Porcentaje de personas usuarias del programa que dicen sentirse más incluidas en la comunidad.</p> <p>Porcentaje de usuarios/as que mejoran sus expectativas respecto su participación en la comunidad.</p> <p>Porcentaje de usuarios/as que se sienten satisfechos/as con las actividades que se les ofrece desde el programa.</p>

Objetivos operativos	Indicadores
<p>Sacar de la vivienda a las personas mayores recluidas.</p>	<p>Número de salidas de cada usuario/a</p>
<p>Sensibilizar a la población gaditana sobre el problema que sufren las personas mayores de la localidad a causa del confinamiento no deseado.</p>	<p>Número de actividades de sensibilización sobre los beneficios de la participación y las relaciones positivas en las personas mayores dirigidas a la población en general.</p>

Objetivos operativos	Indicadores
<p>Fomentar la participación de la red familiar, vecinal y el voluntariado en la comunidad.</p>	<p>Número de vecinos/as de la comunidad que participan en el acompañamiento de los/as usuarios/as.</p> <p>Número de acompañamientos realizados por vecinos/as de la comunidad.</p> <p>Porcentaje de personas mayores que aumentan su red de apoyo.</p>
<p>Realizar el seguimiento individual de cada caso.</p>	<p>Número de seguimientos individualizados realizados a los/as usuarios/as.</p> <p>Número de derivaciones realizadas a diferentes entidades de los casos que no puedan ser atendidas en el programa por no cumplir el perfil o por no poderse utilizar un sistema seguro para salvar las barreras arquitectónicas.</p> <p>Número de seguimientos individualizados realizados a los casos derivados a diferentes entidades con objeto de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas que no puedan ser atendidas en el programa por no cumplir el perfil o por no poderse utilizar un sistema seguro para salvar las barreras arquitectónicas.</p>

// 10.1.5 Actuaciones

/// 10.1.5.1 DETECCIÓN

La detección de los casos la realizan los Equipos de Atención Primaria de los centros de salud de la zona, los equipos de atención social y familiar de los Servicios Sociales y los agentes vecinales y comunitarios que forman parte de los recursos, servicios y entidades que están en contacto con la población diana del programa.

/// 10.1.5.2 DERIVACIÓN AL PROGRAMA

Cuando en el ámbito sanitario se detecta un o una posible participante, se ha de hacer llegar los datos al personal de los equipos de Atención Primaria de cada zona, quien hará la derivación al programa Bajemos a la calle una vez consultada la historia médica y pedida, si se considera necesaria, la aprobación de los Servicios médicos y visitada la persona candidata en su domicilio.

También se efectuará la derivación desde los Equipos de Familia y las Unidades de Trabajo Social de los Servicios Sociales Municipales.

Las personas confinadas, sus familiares o las personas de su entorno podrán solicitar directamente el programa.

/// 10.1.5.3 VALORACIÓN INDIVIDUAL

El personal técnico del programa Bajemos a la calle visita a todas las personas detectadas y realiza una valoración, tanto del perfil sanitario y social, como del entorno, para asegurar que se cumplen los requisitos marcados por el programa.

A la valoración socio-sanitaria se añade la valoración técnica para establecer la forma más adecuada de realizar la bajada (escala móvil) e identificar los elementos de

apoyo necesarios.

También se estudia y valora la necesidad de acompañamiento y, en este caso, se ha de conocer si se dispone de acompañante o se necesita la colaboración de una persona voluntaria.

/// 10.1.5.4 INCORPORACIÓN AL PROGRAMA

Una vez comprobado que se cumplen los requisitos demandados y que la salida es técnicamente posible, se incorpora la persona al programa, acordando día y horario de las salidas y, si es necesario, el apoyo de una persona voluntaria.

/// 10.1.5.5 SALIDAS DEL DOMICILIO

El personal del programa ayuda al usuario/a salir del domicilio con los medios de soporte que se hayan establecido:

- *Acompañamiento, ofreciendo apoyo físico para proporcionar estabilidad y confianza a la persona para que acceda a la calle por su propio pie pero con la debida supervisión.*
- *Mediante escala móvil, con capacidad de subir y bajar escaleras, indicada en aquellos casos en los que el deterioro físico no permite a la persona hacerlo por su propio pie.*

Se organizan distintos tipos de salidas del domicilio:

- *Salida semanal o quincenal (dependiendo de las características de las personas participantes y de la dificultad de la bajada y subida) con una duración entre 2 y 4 horas.*
- *Salidas extraordinarias: Fuera del horario y día pactado con las personas usuarias para ir a visitas médicas, gestiones, celebraciones familiares,*

actividades del barrio, etc.

- *Salidas en grupo: Tanto salidas en pequeños grupos por cada barrio como también salidas en grupo grande con todos los participantes.*

Las salidas se realizan de lunes a viernes en horario preferente de 10 a 14 y de 16 a 19 horas.

/// 10.1.5.6 ACOMPAÑAMIENTO

En los casos en que el/la usuario/a no tenga autonomía, el personal del programa organizará el acompañamiento con personas voluntarias cuando no sea posible el acompañamiento familiar.

/// 10.1.5.7 PARTICIPACIÓN ACTIVA

Algunas salidas a la calle tendrán como finalidad la participación de las personas usuarias en la vida comunitaria y para ello el personal del programa promoverá la implicación de las personas mayores en actividades o programas de ocio, deportivos, culturales, educativos, de promoción de la salud... ofertados por las instituciones o por las entidades sociales en la localidad.

Visitas a los domicilios y entrevistas de seguimiento y evaluación

El personal técnico del proyecto realizará visitas periódicas, al menos semestralmente, a las personas usuarias para hacer el seguimiento y la evaluación tanto de su estado como del funcionamiento del programa.

/// 10.1.5.8 COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO

El programa municipal Bajemos a la calle lo coordina la **Delegación Municipal de Salud del Ayuntamiento de Cádiz**, responsable también del seguimiento y la supervisión.

El Ayuntamiento de Cádiz establecerá un convenio con la entidad responsable de la ejecución del programa.

Para garantizar el seguimiento y la coordinación institucional, las personas referentes del programa de cada institución se reunirán al menos trimestralmente.

// 10.1.6 Recursos

El Ayuntamiento de Cádiz destinará una partida de 40.000€ para la contratación del servicio.

/// 10.1.6.1 RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos específicos para la realización de este proyecto son:

Personal técnico: Los perfiles y funciones son:

- **Trabajador/a social:** *Responsable de la coordinación, seguimiento y evaluación de la actividad, análisis de necesidades y resultados, valoración de las personas usuarias, información, estudio de casos, coordinación del personal voluntario, realización de registros de la actividad, control del material, relaciones con agentes comunitarios de los territorios y coordinación con los centros de salud. 5 horas semanales por cada 12 usuarios/as.*
- **Monitores/as de escala móvil:** *Reforzar la subida y bajada de personas usuarias con la silla a motor, mantenimiento de las sillas y material, apoyo a los acompañamientos, coordinación del voluntariado, detección de necesidades. 10 horas semanales por cada 15 usuarios/as.*

Voluntariado: Prestan apoyo en tareas de refuerzo del programa y acompañamiento de las personas usuarias. Antes de empezar la actividad, las personas que quieren ser voluntarias han de pasar por un proceso formativo obligatorio de formación básica que se complementa con la formación específica adecuada al tipo de actividad concreta y al colectivo con el que se trabajará.

/// 10.1.6.2 RECURSOS MATERIALES

Para desarrollar el programa son necesarios los siguientes recursos materiales:

- *Escala móvil.*
- *Vehículo para el traslado de la escala móvil.*
- *Herramientas y material para mantenimiento de los equipos.*
- *Material de protección y seguridad en el trabajo.*
- *Material fungible de oficina, tarjetas de transporte para el voluntariado...*
- *Material divulgativo para las campañas de sensibilización social*

// 10.1.7 Evaluación

La **valoración inicial** de cada usuario/a incluye:

- *Datos personales (edad, sexo, nivel de estudios, personas con las que convive...)*
- **Demandas y expectativas**
- **Valoración del estado de salud física y psíquica y de la calidad de vida**
 - *Estado de salud percibido*
 - *Cuestionario de deterioro cognitivo de Pfeiffer*
 - *Cuestionario de actividades básicas de la vida diaria de Barthel*
 - *Cuestionario de salud general de Goldberg GHQ -12*
 - *Cuestionario de calidad de vida Euroqol 5D5L*

- *Valoración del riesgo social*
 - *Escala de valoración sociofamiliar de Duke Unc (apoyo percibido)*
- *Estudio de las barreras arquitectónicas*

El seguimiento se realizará en distintas etapas:

Tras las primeras salidas se valorará la satisfacción de las personas usuarias y la necesidad efectuar reajustes en el servicio prestado.

A los 2 y a los 6 meses se efectuarán encuestas de satisfacción y nuevas baterías de cuestionarios para evaluar los cambios producidos por el programa.

Se calcularán de manera continuada los indicadores cualitativos y cuantitativos para evaluar la consecución de los objetivos.

Para evaluar el programa también se utilizará el European Quality Instrument form Health Promotion (EQUIHP).

// 10.1.8 Agradecimientos

A los y las profesionales del centro de salud de El Olivillo por haber detectado el problema del confinamiento de las personas mayores de la Viña y por haber “contagiado” la preocupación por este problema en su entorno hasta conseguir que se haya dado una respuesta social para resolverlo.

A la doctora Elia Díez David, Jefa del Servicio de Programas e Intervenciones Preventivas de la Agència de Salut Pública del Ayuntamiento de Barcelona, que ha animado a trabajar en este proyecto y ha facilitado una excelente documentación e información para poner en marcha el programa en Cádiz.

Al personal técnico de Cruz Roja en Cádiz por las valiosas aportaciones realizadas para elaborar este programa, fruto de su amplia experiencia en el desarrollo de

programas de interés social y del trabajo que realiza en la ciudad con las personas mayores.

Al profesor de Salud Pública de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Cádiz José Manuel Martínez Nieto por su inestimable contribución en la elaboración de un estudio de investigación para la evaluación del programa.

Y a los vecinos y vecinas de Cádiz, y en especial del barrio de La Viña, por su compromiso con el cuidado de sus mayores.

// 10.1.9 Bibliografía

1. *Impacto de las condiciones de la vivienda en el confinamiento de pacientes incluidos en el programa de inmovilizados en una unidad de gestión clínica de Atención Primaria* Javier Andrés Vera, Jessica Largo Fernández, Francisco Moreno Castro y Nuria Cifuentes Mimoso. *Comunidad*. noviembre 2016;18(3):6 ISSN: 2339-7896
2. *Perfil de Salud de la Viña (Capítulos completos)*. Grupo Motor de La Viña, Ayuntamiento de Cádiz. <https://transparencia.cadiz.es/planmunicipaldesalud/>
3. *La Salud de La Viña (Resumen del Perfil de Salud)*. Grupo Motor de La Viña, Ayuntamiento de Cádiz. http://institucional.cadiz.es/sites/media/docs/salud/AytoDeCadiz_PlanSalud_v006.pdf
4. Cattan, M. et al., 2005. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 25(01), pp.41–67.
5. Cohen-Mansfield, J. & Perach, R., 2015. Interventions for alleviating loneliness among older persons: A critical review. *American Journal of Health Promotion*, 29(3), pp.e109–e125.

6. Gleib, D. et al., 2005. *Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly*. *International journal of epidemiology*, 34(4), pp.864–71.
7. Díez, E., Daban, F., Pasarín, M., Artazcoz, L., Fuertes, C., López, M. J., & Calzada, N. (2014). *Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas*. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 386–388. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.013>
8. Hsu, H., 2007. *Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment?* *Aging & mental health*, 11(6), pp.699–707.
9. Wilkins, K., 2006. *Predictors of death in seniors*. *Health reports*. Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information., 16 Suppl, pp.57–67.
10. *Plan de Salud de La Viña*. Ayuntamiento de Cádiz



Acción Local
en Salud
- CÁDIZ -



Ayuntamiento de **Cádiz**